Über Vitiligo.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen Medicinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Max Kessler

approb. Arzt

aus Stadelhofen in Unterfranken.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

WÜRZBURG.

Paul Scheiner's Buchdruckerei (Dominikanergasse 6).

1899.

Referent: Herr Professor Dr. Ritter von Leube.

Dem

Andenken seines unvergesslichen Vaters

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549807_0289

Die normale Farbe der menschlichen Haut ist durch die Einlagerung von gelbbraunen Körnchen — Pigment — bedingt, welche überall in der Epidermis, besonders in und zwischen den Zellen der untersten Schichten des Rete Malpighii eingestreut sind und deren mehr oder weniger dichtes Vorhandensein Ursache der nach Rasse, Individuum und Körperregion verschiedenen Färbungen ist.

Sind die Pigmentkörperchen in geringer Menge abgelagert, so geben das durchschimmernde weisse Fett und die kleinen Blutgefässe der Haut eine rötlich weisse Farbe, wie es bei der kaukasischen Rasse der Fall ist; ist jedoch das Pigment des Rete dichter gesät, so erscheint die Haut dunkel und schwarz.

Über die Herkunft des Pigmentes herrschen bis jetzt noch verschiedene Anschauungen. Die meisten Autoren nehmen an, dass es ein Abkömmling des Blutfarbstoffes sei und demgemäss aus dem Blute stamme; nach anderen bildet es sich durch einen metabolischen Prozess aus den Zellen (autogene Entwickelung, *Mertsching, Jarisch*) und wieder andere glauben, dass beide Modalitäten vorkommen. (*Perls, Caspary, Kaposi*).

Für die hämatogene Bildung hat sich seit jeher *Virchow* ausgesprochen; er lässt es durch Umbildung aus dem Hämatin entstehen, welches nach dem Zerfall der roten Blutkörperchen in die Gewebe diffundiere und nach Aufnahme in die Zellen sich zu wirklichem Pigment umbilde, während nach *Langhans* die Pigmentbildung aus dem Zerfall der roten Blutkörperchen nach Aufnahme der letzteren in die Zellen stattfindet. Nach den Untersuchungen von *Riehl* und *Ehrmann* wird das aus dem Blute stammende Pigment den Oberhautzellen durch pigmentierte Bindegewebszellen zugeführt; diese pigmenttragenden verzweigten Zellen hält *Riehl* für Wanderzellen, die in die Epidermis wandern und dort den Retezellen ihren Farbstoff abgeben, *Ehrmann* dagegen hält sie für fixe Elemente, die miteinander durch protoplasmatische Brücken in Verbindung stehen, auf denen sich das Pigment fortbewegt, bis es, zu den Epidermiszellen gelangt, von diesen teils direkt, teils durch Vermittelung eigener Zellen (*Ehrmann's* Pigmentvermittler) aufgenommen wird. Das Vorhandensein solcher Pigmentvermittler wird jedoch von den meisten Forschern in Abrede gestellt, während *Riehls* Auffassung durch die Arbeiten von *Karg, v. Kölliker, Meyersohn, Giovanni, Halpern* u. a. bestätigt wird.

Unter verschiedenen physiologischen und pathologischen Einflüssen schwankt die Quantität des Farbstoffes; derselbe kann vermehrt sein — Pigmenthypertrophie — oder sich vermindern, ja vollständig verschwinden — Pigmentatrophie. —

Die Pigmenthypertrophien teilen wir ein in angeborene und erworbene; sie können diffus oder circumscript sein. Zu den angeborenen oder wenigstens auf

einer angeborenen Disposition beruhenden gehören jene lokalen Pigmentierungen, die als Pigmentmäler (Naevi pigmentosi), Linsenflecke (Leutigines), Sommersprossen (Ephelides) und Xanthome bezeichnet werden.

Erworbene Hyperpigmentosen sind die infolge physiologischer oder pathologischer Zustände des Organismus oder infolge äusserlicher Schädlichkeiten auftretenden braunen bis hellgelben Flecken von verschiedener Form und Grösse, die unter dem Namen Chloasmata zusammengefasst werden. Sie finden sich am häufigsten im Gesicht, keineswegs selten aber auch am Stamm und an den Extremitäten. Solche Pigmentierungen entstehen z. B. bei schwangeren oder an Genitalerkrankungen leidenden Frauen (Chloasma gravidarum, Chloasma uterinum oder bei kachektischen Individuen (Chloasma cachecticorum). Hieher gehört auch die nach *v. Leube* das einzige objektive Symptom der Morbus Addisonii bildende Broncefärbung der Haut.

Als Chloasma caloricum bezeichnen wir die durch Sonnenstrahlen oder rauhe und kalte bewegte Luft bedingte Braunfärbung der unbedeckten Haut. Das Chloasma toxicum entsteht durch Application reizender Substanzen, wie Jodtinktur, Cantharidinpflaster u. a. Endlich werden noch durch Kratzen bei juckenden Hautkrankeiten, und durch chronische Reizzustände wie Druck von Bandagen, Kleidungsstücken etc. braune bis schwarze Pigmentierungen von diffuser Ausbreitung oder streifiger oder punktförmiger Anordnung verursacht. Diese Färbung entsteht durch körnige Niederschläge von Blutfarbstoff, der in die Gewebe diffundierte. Dabei wird Pigmentverschleppung in die regionären Lymphdrüsen beobachtet. *(Jadassohn)*.

Wie die Pigmenthypertrophie ist auch die Pigmentatrophie s. Leukopathia s. Achromatia angeboren oder erworben; sie kann sich auf die ganze Körperoberfläche oder auf einen Teil derselben erstrecken. Die angeborene Form pflegt man Albinismus, die erworbene Leukopathia acquisita s. Vitiligo zu nennen.

Bei dem Albinismus universalis fehlt das Pigment in der gesammten Haut, sowie im Bulbus und Schaft der Haare; die betroffenen Individuen, unter dem Namen Albinos, Kakerlaken, Dondor, Leukaethiopes bekannt, haben eine hellweisse oder rosig durchscheinende Haut und gelbliche bis flachsweisse seidenartige Haare. Auch Iris und Choroidea sind pigmentlos. Die Hautfunktionen sind vollständig normal.

Der Albinismus partialis stellt sich in Form weisser unregelmässiger Flecken dar, die häufig dem Verlaufe peripherer Nerven entsprechen. Die weissen Herde sind nie von einer hyperpigmentierten Zone umgeben und zeigen das ganze Leben hindurch keine Veränderung in ihren Dimensionen, ausser dass sie sich im Verhältnis zum Wachstum der Haut ausbreiten. Meistens sind die Haare auf den pigmentlosen Hautstellen ebenfalls weiss; in einigen Fällen findet diese Achromie der Haare statt, ohne dass die dazu gehörigen Hautpartien Pigmentmangel zeigen (Poliosis circumscripta). Die Anomalie kann nach verschiedenen in der Litteratur verzeichneten Mitteilungen unzweifelhaft vererbt werden. *(O. Berger, Stricker, Rayer, Wolff).* Zu erwähnen ist noch, dass Albinismus bei Negern häufiger vorkommt als bei der hellgefärbten Rasse; diese scheckigen Neger

nennt man „Elsterneger“, Nègres mouchetés, nègres pies.

Die bei uns in Europa vorkommenden partiellen Entfärbungen der Haut sind meist erst nach der Geburt entstanden und bieten das interessante Krankheitsbild, welches in der medizinischen Litteratur unter dem Namen Leukopathia acquisita s. Vitiligo bekannt und besonders seiner Ätiologie wegen der Gegenstand lebhafter Diskussionen geworden ist.

Auch diese Pigmentanomalie soll nach einer Casuistik von *Th. Simon* bei den farbigen Rassen, speciell bei den Negern, die für Pigment-Alienationen besonders disponiert zu sein scheinen, häufiger beobachtet werden, wie bei der kaukasischen Rasse, bei der man sie überhaupt lange Zeit nur für angeboren hielt: erst durch *v. Bärensprung* wurde das Vorkommen der Vitiligo bei den ungefärbten Rassen näher bekannt, und dieselbe von anderen Krankheitsformen getrennt und genauer definiert.

Die zahlreichen Beobachtungen von Vitiligofällen bei Farbigen sind vielleicht auch darauf zurückzuführen, dass infolge der sehr dürftigen Bekleidung dieser Völkerstämme Veränderungen der Hautdecken öfter und leichter wahrgenommen werden, zumal hier selbstverständlich der Farbenunterschied zwischen den weissen Flecken und der normalen Haut ein viel grösserer ist als bei uns. Hiezu kommt noch die schon von *Beigel* erwähnte Thatsache, dass das von der physiologischen Norm abweichende Verhalten irgend eines Körperteiles oder einer Körperstelle, wenn es mit nur sehr geringen oder gar keinen Unbequemlichkeiten, Schmerzen, Funktionsstörungen u.

s. w. verbunden ist, nur gelegentlich zur Beobachtung der Ärzte gelangt.

Nach *Hebra* treffen auf 3000 alljährlich untersuchte Hautkranke mindestens 6 neue Fälle von Vitiligo. Characterisiert ist Vitiligo durch das Auftreten weisser, scharf begrenzter Flecke auf der Haut, die gewöhnlich von einer hyperpigmentierten Zone umfasst werden und sich allmählich vergrössern. Sie zeigen keine Schuppung, keine Veränderungen der Hautfunktionen, weder sensible noch secretorische, und sind niemals mit Pigmentverlust des Augenhintergrundes verbunden. Die Erkrankung tritt gewöhnlich in den mittleren Lebensjahren auf, in der Regel nicht vor dem 10. oder nach dem 30. Jahre und zwar bei Männern und Frauen in gleicher Frequenz. Die Flecken beginnen mit kleinstem Umfange, sind rund oder oval und werden durch Confluieren allmählich zu grossen unregelmässig begrenzten Scheiben, an welchen aber stets nachgewiesen werden kann, dass die weissen Partien durch convexe Linien, die dunklen durch concave begrenzt sind.

Auch die innerhalb weisser Stellen sich befindenden Haare nehmen an dem Entfärbungsprozesse teil; es kann die Leukopathie aber auch nur an den Haaren auftreten, ohne dass die betreffende Hautstelle entfärbt ist; (Poliosis circumscripta acquisita).

Einen solchen Fall teilt uns *Michelson* mit; bei einem 15 jährigen Patienten traten nach schwerer Scarlatina weisse Haare auf, während am ganzen Körper keine Pigmentatrophie bestand.

Als eine auffallende Erscheinung ist zu erwähnen, dass die entfärbten Herde gewöhnlich symmetrisch auftreten und diese Symmetrie auch in ihrer weiteren

Entwickelung im Grossen und Ganzen erkennen lassen, eine Erscheinung, auf welche schon *Blumenbach, v. Bärensprung, Beigel* und *Th. Simon* aufmerksam gemacht haben.

Die Entfärbung kann sich immer weiter ausdehnen und sich schliesslich fast auf den ganzen Körper erstrecken, wie es u. a. *Kaposi* bei einem 56jährigen Manne erfahren hat, bei welchem sich im Laufe einiger Jahrzehnte bis auf wenige schmale dunkle Pigmentstreifen in den peripherstenKörperteilen die ganze übrige Haut entfärbt hatte.

Manchmal hört die Ausdehnung der Flecke spontan auf und dieselben behalten eine bestimmte Grösse in unveränderlicher Weise bei. Nur in ganz seltenen Fällen tritt an einmal entfärbten Stellen wieder Pigment auf; zwei solche Fälle erzählt uns *Beigel*, dann giebt *Näcke* an, dass sich bei ihm selbst einzelne Vitiligoflecke spontan wieder pigmentierten. In Nr. 25 der Münchener medizin. Wochenschrift von 1897 schildert Dr. *Reinhard* in Pretoria (Transvaal) einen Fall von Wiederpigmentierung bei einem 43jährigen Kaffern, der, nachdem er vom 16.—25. Lebensjahre fast vollständig weiss geworden war, an verschiedenen Körperteilen allmählich seine frühere schwarze Farbe wieder erhalten hat. Dieser Fall ist noch durch das ungewöhnliche Verhalten der Haare interessant, die ihre Farbe nie verloren haben sollen.

Mit der Abnahme des Pigmentes an den befallenen Stellen geht, wie bereits erwähnt, eine dunklere Contourierung der nächsten Umgebung einher; es ist, als wäre der Farbstoff vom Centrum der weissen Flecke nach der Peripherie verschleppt und dort angehäuft.

In weit vorgeschrittenen Fällen könnte man versucht sein, eher die hyperpigmentierten wenigen Zwischenstellen für pathologisch zu halten, als die vielfach verschmolzenen weissen Figuren.

Ob es sich thatsächlich um einen stärkeren Pigmentsaum handelt, oder ob nur eine Contrastwirkung vorliegt, ist nach *Behrend* schwer zu unterscheiden. Dieser Autor neigt sich, seitdem er diesem Punkte seine Aufmerksamkeit in höherem Grade zugewandt habe, mehr der letzteren Auffassung zu und bemerkt hiezu: „Diese Contrastwirkung muss natürlich um so stärker sein, je intensiver die normale Pigmentierung der betreffenden Hautstelle ist, und in dieser Beziehung darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass einzelne Körperstellen unter normalen Verhältnissen viel dunkler sind als andere. So ist beispielsweise die Haut der Genitalien am dunkelsten gefärbt, in zweiter Reihe kommt die Haut der Ober- und Unterschenkel, alsdann die des Gesichtes und der Hände, während die Haut an der Streckseite der Vorderarme gewöhnlich den geringsten Pigmentgehalt aufweist. Besonders aber verdient hervorgehoben zu werden, dass bei Frauen rings um den Hals herum, zuweilen aber im Nacken unter normalen Verhältnissen ein dunkler Pigmentstreifen vorhanden ist, der weit intensiver erscheint als die Pigmentierungen an anderen Stellen.“

Mikroskopische Befunde sprechen indess für eine Zunahme der Pigmentkörner an der Peripherie leukopathischer Hautpartien. So fand *Riehl* bei seinen Untersuchungen über das später noch zu erwähnende Leukoderma syphiliticum ausser absolutem Pigmentmangel in der Basalschicht der Epidermis pigment-

tragende Wanderzellen im Corium und zwar besonders an der äusseren dunklen Grenze der weissen Flecke, sich hier zwischen die basalen Retezellen einschiebend. Aus seinem Befunde, den er auf die Vitiligo im allgemeinen überträgt, schliesst er, dass diese Wanderzellen das Pigment auf demselben Wege abführen, auf dem sie es unter physiologischen Verhältnissen zuführen, und dass sie durch Ablagerung in der Nachbarschaft den dunkelbraunen Randsaum erzeugen.

Lesser untersuchte in einem Falle von Vitiligo die Haut am Lebenden und fand gleich *Simon* Pigmentschwund in den weissen Flecken und eine Anhäufung desselben im Rete Malpighii der gesunden anliegenden Haut. Dasselbe bestätigt *Caspary*.

Wermann-Dresden fand ebenfalls, dass das Pigment im Bereich des erkrankten Fleckes im Epithel vollständig fehlte, dagegen im Corium sich noch vorfand und zwar an den Rändern des Fleckes in grösserer Menge als in der Mitte; das Epithel in den angrenzenden gesunden Hautpartien war dunkler pigmentiert.

Ludwig Karl untersuchte Hautschnitte eines mit Vitiligo acquisita behafteten, an Phthisis pulmonum ad exitum gekommenen Patienten der medizin.-dermatologischen Abteilung von *Posselt*-München und fand, „in nahezu übereinstimmender Weise das Bild wie es *Riehl* für das Leukoderma syphiliticum angegeben.“ Nach der von ihm gegebenen Schilderung ist die Grenze der normalen und pathologischen Stellen mikroskopisch nicht so deutlich gekennzeichnet, wie makroskopisch, sondern es zeigt sich der Pigmentverlust in der Basalzellenschicht in allmäh-

lich abnehmender Weise. An Stellen, wo das Pigment bereits verschwunden war, sah er wiederholt plötzlich wieder herdförmige Pigmentanhäufungen auftreten, welchen entsprechend im Corium körnige Pigmenthaufen angetroffen wurden. An den pigmentlosen Stellen standen die Basalzellen in Pallisadenform nebeneinander, an den hyperpigmentierten Stellen dagegen waren sie in Unordnung geraten und standen in mehrfachen Lagen übereinander. Den Vitiligoflecken entsprechend fand er im Corium die Pigmentkörnerhaufen in spärlicher Menge.

Auch *Ehrmann* fand Pigmentanhäufung in der Peripherie der Flecke; in der Cutis dagegen sah er Pigmentzellen oft in relativ grösserer Menge als bei gesunder pigmentierter Haut; er glaubt daher, dass die weissen Flecke durch ungenügendes Aufsteigen des Pigmentes entstehen.

Die Aetiologie der Vitiligo ist noch ziemlich dunkel. In einzelnen Fällen ist die Affektion von Brand- und Geschwürsnarben ausgegangen oder hat sich nach langdauerndem Druck auf ein und dieselbe Hautstelle entwickelt; in andern Fällen ist sie im Gefolge schwerer Infectionskrankheiten aufgetreten, wie nach Ileotyphus *(Litten, Kroker)*, Recurreus *(Lesser)*, Malaria *(Mathieu)*, Scharlach *(Wallenberg, Michelson)*.

Unna's Monatsheften für pract. Dermatologie entnehme ich ferner noch folgende diesbezügliche Fälle: *Gaucher* berichtete in der Französischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie (Sitzung vom 11. Juli 1895) über einen Fall von Vitiligo infolge Compression durch eine Binde, und *Hallopeau* und *Salomon* über einen Patienten, der in seiner

Kindheit ein Leistenbruchband getragen hatte und bei dem sich an den Stellen, wo durch das letztere ein stärkerer Druck ausgeübt wurde, sich Vitiligoplaques entwickelt haben; die im Bereich der weissen Flecke sich befindenden Haare sind ebenfalls weiss geworden. In der Wiener dermatologischen Gesellschaft (11. Februar 1892) stellte auch *Kaposi* einen Fall von Druck-Vitiligo vor entsprechend einem Bracherium.

Du Castel sah die Entwickelung von Vitiligo nach 3 Einspritzungen mit *Koch*'scher Lymphe bei einem jungen Menschen.

Henry W. Stellwagen erzählt, dass bei einem 37jähr. Hafenarbeiter 6 Monate nach überstandenen Pocken, weisse Flecke auf der Haut zu entstehen begannen, die in den nächsten 10 Jahren langsam zunahmen und dann im Laufe der folgenden 4 Jahre rascher fortschritten, bis keine normale Haut zu sehen war. Die Gesundheit des Patienten ist mit Ausnahme dyspeptischer Beschwerden sonst völlig normal.

Sympson (Brit. med. Journal, 18. April 1895) teilt noch folgenden Fall mit: Eine 41jährige Frau von entschieden brünetten Teint hatte im Januar 1890 Influenza, wobei sie viel über Schmerzen und Kribbeln an Händen und Füssen zu klagen hatte; 6 Tage später stellte sich Gesichtsrose ein. Bald nach ihrer Genesung bemerkte sie winzige weisse Flecke an Händen, Armen und Beinen. Im Laufe der Zeit haben sich dieselben von Stecknadelkopfgrösse bis zu ganz ansehnlichen Flecken vergrössert. Weitere Beschwerden hat Patientin nicht an ihnen gehabt. Gelegentlich treten bei der Kranken auch Anfälle von Urticaria an Armen und Beinen auf.

Ob letztere mit der Vitiligo im Zusammenhang steht, lässt Verfasser unentschieden.

Beigel hat zuerst die Ansicht ausgesprochen, dass die partielle Leukopathie nervösen Ursprungs sei und führt unter Beschreibung einiger Fälle zur Begründung seiner Meinung die „beiden auffallenden Thatsachen an, dass die Anomalie so häufig symmetrisch auftrete und ferner mit Ausnahme weniger Fälle, bei denen eine Ursache nicht nachweisbar, nach schweren Krankheiten oder nach mechanischen Eingriffen, Operationen u. dergl. oder nach sonstigen Einflüssen, welche das Nervensystem bedeutend zu alterieren vermögen, wie Vergiftung, plötzliche Abkühlung des Körpers entstanden sei.“ In einer späteren Abhandlung über Albinismus und Nigrismus beschreibt er dann einen Fall von Vitiligo bei progressiver Muskelatrophie und erwähnt noch, dass Epileptiker mit normaler Haut geradezu Ausnahmen seien; bei einer diesbezüglichen Untersuchung von 100 Hospitalkranken habe er mehrere mit Albinismus, Nigrismus und anderen Hautkrankheiten gefunden.

Die Richtigkeit der Ansicht *Beigels*, Vitiligo sei von nervösen Störungen abhängig, wird jetzt, soweit ich es beurteilen kann, von der Mehrzahl der Autoren für wahrscheinlich gehalten, da eine Reihe von klinischen Erfahrungen und pathologischen Befunden auf einen Zusammenhang dieser Hautaffection mit Erkrankungen der peripheren oder centralen Nerven hingewiesen hat.

Wie ich *Schmid*'s Jahrbüchern und den Werken von *Kopp* und *Schwimmer* entnehme, wurde Vitiligo beobachtet bei Tabes von *Bulkley, Débove, Bart-*

hèlémj, Thibièrge, bei Hirntumor von *Bourneville,* bei einem Trauma, welches das Genick betroffen, bei Meningomyelitis chron., bei Neuralgie von *Leloir,* bei Affection des II. Trigemimus-Astes von *O. Wyss,* bei Neuralgie von *Hervieux,* bei Paranoia von *Morselli.*

Leloir, Déjérine und *Chabrier* haben in 3 Fällen den pigmentlosen Stellen entsprechend parenchymatöse Neuritis nachgewiesen d. h. einen degenerativen Vorgang in den peripheren Nerven mit Zerfall des Markes, Kernvermehrung in der *Schwann*'schen Scheide und Schwund der Axencylinder.

Leloir bemerkt ferner, dass nach Aussagen amerikanischer Chirurgen anormale Pigmentationen häufig nach vollständiger Nervendurchtrennung beobachtet würden und ebenso wiederholt bei Verletzungen peripherer Nerven und belegt beide Behauptungen mit Beispielen aus der Litteratur.

Eulenburg hat nach einem Trauma des Plexus brachialis in dem von letzterem besorgten Gebiete Vitiligoflecken und -Streifen und bei einer an Supraorbitalneuralgie leidenden Dame schneeweisse Entfärbung eines dem Verbreitungsbezirke des nervus supraorbitalis entsprechenden Teiles der Augenbrauen und Kopfhaut auftreten sehen.

Wolff beobachtete eine an Syringomyelie leidende Patientin, bei welcher die Finger und ein Teil der Vorderarme weisse Flecken zeigten.

Welander erzählt in der Hygiea LVI, dass ein infolge eines schweren Unfalles hochgradig nervös gewordener 24 jähriger Arbeiter bald auch von Vitiligo befallen wurde.

Im Anschluss an ein Referat über die bei Chorea auftretenden trophoneurotischen Störungen (Dr. *Esche-*

rich, Mitteilungen aus der medizin. Klinik zu Würzburg) erwähnt der Referent *Möbius* (in *Schmid's* Jahrbüchern 209) einen Fall von Vitiligo im Zusammenhang mit doppelseitiger Chorea bei einem 12 jährigen Mädchen.

Partielle Hautentfärbungen nach starken psychischen Erregungen teilen uns *Alibert, Rayer, Flatau* und *Kisseljen* mit.

Gleichzeitig mit Reizerscheinungen des Gehirns bei Geisteskranken, Hysterischen zeigt sich Vitiligo öfters *(Schwimmer, Kopp, Fèvre, Morselli, Arnozan). Barbe* schildert einen Fall von Hysterie und Vitiligo, entstanden nach Exstirpation beider Tuben und Ovarien.

Nettleshipp sah bei einer sympathischen Augenentzündung die Lider und Augenwimpern an dem sympathisch erkrankten Auge weiss werden.

Bei Beschreibung eines Falles von Thomsen'scher Krankheit mit Tetanie, bei welcher noch Alopecia vorhanden war, erwähnt *Bettmann*, dass bei diesem Leiden von trophischen Störungen der Haut auch einmal Vitiligo gefunden wurde.

In neuerer Zeit wurden von *R. Mann* drei in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen beobachtete Fälle aus der psychiatrischen Klinik von *Jolly*-Strassburg und von *H. Schönberg* ein solcher Fall aus der medizin. Klinik von *Mosler*-Greifswald veröffentlicht, wobei noch ganz besonders auf die vorhandene Symmetrie der Flecke hingewiesen wird. Bei Durchsicht der *Unna'*schen Monatshefte für praktische Dermatologie finde ich noch eine grosse Zahl hieher gehöriger Mitteilungen.

Lebrun, ein Schüler *Leloirs*, berichtet in seiner Thése de Lille von Vitiligofällen, welche bei Tuberkulösen, Alkoholikern etc. aufgetreten sind, Personen, bei denen *Gombault* und *Morel* (für die Alkoholiker), *Oppenheim* und *Heimerling* (für die Tuberkulösen etc.) periphere Nervenerkrankungen beschrieben haben, analog denen, die *Leloir* im Niveau der Vitiligoflecke fand und welche von *Westphal, Déjérine* und *Leloir, Vaillard* bei Ataktischen konstatiert sind. Verfasser betont noch die prognostische und differentielle diagnostische Bedeutung der Vitiligo, da sie auch das einzige Symptom einer Erkrankung des Nervensystems sein könne.

Wiederholt spricht sich *Thibiérge* für den nervösen Ursprung der Vitiligo aus, nach ihm ist sie in den meisten, wenn nicht in allen Fällen ein erstes Symptom nervöser Erkrankung, sei es centraler, sei es peripherer Natur; besonders häufig komme die Anomalie vor bei Syringomyelie und im präataktischen Stadium der Tabes.

Ohmann-Dumesnil hält Vitiligo für hereditär und glaubt, dass nicht sowohl die lokale Hauterkrankung als solche vererbt werde, sondern dass die ganze Constitution tiefgreifende Veränderungen erleidet, die sich in der Hauterkrankung dokumentieren und den eigentlichen gefährlichen Faktor darstellen, worauf die damit Befallenen bei Verheiratung aufmerksam zu machen seien.

Ravogli (der Einfluss des Nervensystems bei gewissen Hauterkrankungen, Med. News 1892) beschreibt Leukopathie bei einer 39jährigen Frau von zarter anämischer Constitution, die mehrmals wegen Melan-

cholie in ärztlicher Behandlung gewesen ist und häufig an hysterischen Insulten leidet.

In Nr. 5 des Korrespondenzblattes für Schweizer Ärzte, 1896 teilt *Pfister* aus der Privatpraxis von Dr. *Hers*-Kairo 5 Fälle von Vitiligo bei jugendlichen Arabern mit. Drei derselben zeichneten sich durch ihre Lokalisation im Verlauf von Intercostalnerven aus, beim vierten waren die beiden Zeigefinger, beim fünften die Nagelphalangen beider Hände symmetrisch befallen.

Montesano (Riforma med. XIII. 1896) schildert 2 Fälle von Vitiligo bei Irrsinnigen und weist dabei auf das häufige Vorkommen dieser Hautaffection bei Geisteskranken und nach heftigen Gemütserschütterungen hin, in welchen Fällen sie dann noch von anderen Hautveränderungen (Alopecia arceta, Poliosis etc.) oder von Basedow'scher Krankheit begleitet sein kann. Der Verfasser hat einem 3jährigen Affen (Cynocephalus) einen beträchtlichen Teil des rechten Frontooccipitallappens des Gehirns entfernt; es traten innerhalb der ersten 5 Wochen nach diesem Eingriffe vitiligoähnliche Flecke im Gesicht auf und zwar links in erheblicherem Grade als rechts.

Schliesslich dürfte hier noch zu erwähnen sein, dass Vitiligo bei Morbus Basedowii (*Raynaud, Marie, Rolland),* bei Hemiatrophie facialis *(Vulpian*), und Sklerodermie *(Fèréol*) beschrieben wurde.

Auch *Baginsky* sah Vitiligo bei einem an Morbus Basedowii leidenden 12jährigen Mädchen; als Ursache der Basedow'schen Krankheit bezeichnet er Schreck wegen Misshandlung seitens der betrunkenen Eltern. Einen ähnlichen Fall schildert noch *Crohn*, der bei einem 12½jährigen Mädchen mit Basedow'-

scher Krankheit auf der etwas dunkel pigmentierten Haut am Kopf und Rumpf unregelmässige, sich ausserordentlich scharf abgrenzende Vitiligoflecke fand. Entstanden ist die Erkrankung nach seelischer Erschütterung, als Patientin den trunksüchtigen Vater die Mutter prügeln sah.

Häufig kommt Vitiligo zusammen mit Alopecia areata vor. Wie ich aus einer Mitteilung von Dr. *Heus*-Zürich (22. Band der Monatsh.) ersehe, werden solche Fälle von *Senator, Feulard, Dubreulh, Mathieu, Morel-Lavallé* beobachtet, auch *Pincus* erwähnt einen derartigen Fall (*Virchows* Archiv. 54 p. 433). Bemerkenswert ist, dass die auf den haarlosen Stellen wiederwachsenden Haare gewöhnlich eine weisse Farbe haben.

Schweninger und *Buzzi* fanden auf der linken oberen Körperhälfte einer 11 jährigen Patientin, besonders an dem Hals, der Brust, dem Rücken und der Beugeseite des Armes mehrere pigmentlose, gegen die dunkel pigmentierte übrige Haut lebhaft abstechende Stellen. Die ersten weissen Flecke sollen vor 3 Jahren an der Brust und zwar hirsekorngross aufgetreten sein. Das Entstehen neuer Flecke geht mit lebhaftem Brennen und Jucken einher. Das Gesicht der Patientin ist unsymmetrisch und zwar erscheint die untere linke Gesichtshälfte im Vergleich zur rechten atrophisch. Aus diesem Falle schliessen die Verfasser auf den trophoneurotischen Ursprung der Vitiligo.

In der Französischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie (Sitzung vom 7. Juli 1898) stellte *Emery* einen Fall von Vitiligo acuta mit peripherer Neuritis bei einer durch Petroleumdämpfe

vergifteten Person vor, wie ich dem Sitzungsberichte in der dermatologischen Zeitschrift von Dr. *Lassar* (Band V. Heft 6 p. 840) entnehme. Bei einem 43 jährigen Mann, dessen Arbeit darin besteht, dass er mit Petroleum Stahlstücke ausfettet, waren die Erscheinungen einer Petroleumvergiftung aufgetreten. (Kopfschmerzen, Eingeschlafensein der Glieder, Formikation, Schwäche in den oberen Extremitäten und mitunter Zittern und neuralgische Schmerzen von der Skapulargegend bis zu den Fingerspitzen); einige Tage nach diesen Symptomen entwickelten sich äusserst stark an der hinteren Fläche der Vorderarme grosse Vitiligoflecken, die sich seitdem nicht vermehrten. Man findet noch andere viel deutlicher ausgesprochene Flecken an verschiedenen Körperstellen und zwar besonders im Gesicht und am Skrotum.

Nach diesen überaus zahlreichen Beobachtungen von Coincidenz der Vitiligo mit nervösen Störungen, sowie nach den anatomischen Befunden *Leloir*'s steht meines Erachtens die Richtigkeit der Ansicht, Vitiligo sei ebenso wie z. B. Herpes zoster vom Nervensystem abhängig, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, wenn auch bei vielen Fällen eine gleichzeitige Nervenerkrankung nicht nachweisbar ist. Es handelt sich hier eben um Erkrankung gewisser trophischer Nerven und trophischer Centren, deren Existenz bis heute zwar noch nicht sicher erwiesen ist, deren Auffindung aber jedenfalls einer späteren Zeit vorbehalten sein wird.

Die Diagnose der Leukopathia acquisita ist in der Mehrzahl der Fälle eine leichte. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Albinismus par-

tialis, Lepra, Sklerodermie, Chloasma, Pityriasis versicolor und Leukoderma syphiliticum.

Von dem angeborenen partiellen Pigmentmangel unterscheidet sich der erworbene durch den die entfärbten Stellen umziehenden hyperpigmentierten Saum, durch die regelmässig runde Form der ursprünglichen Herde und durch die aus dem Confluieren hervorgehende characteristische Zeichnung sowie durch die meist symmetrische Anordnung der Flecke.

Sklerodermie und Lepra lassen sich durch Infiltration und Härte der Haut erkennen, welche hier glänzend und verdünnt ist, während sie bei Vitiligo ihre normale Beschaffenheit hat; ausserdem zeigen die bei Lepra auftretenden weissen Flecke eine leichte Abschuppung und ist an ihnen stets schon eine Abnahme der Sensibilität wahrzunehmen.

Verwechslung mit Chloasma ist bei grosser Ausdehnung der Vitiligo möglich, indem man die restierenden dunklen Inseln für pathologische Verfärbungen halten könnte; um sich vor diesem Irrtum zu schützen, muss man sich vergegenwärtigen, dass, wie *Hebra* klargestellt hat, die Efflorescenzen der Hautkrankheiten in ihrem Grundtypus eine mehr oder weniger ausgesprochene Kreisform haben; so sind also bei Chloasma die pathologischen dunklen, bei Vitiligo die pathologischen weissen Stellen von convexen Linien begrenzt.

Ebenso wäre bei sehr ausgebreiteter Pityriasis versicolor eine Verwechslung möglich, indem bei Pityriasis die normalen Hautpartieen als pathologische weisse Flecke, die mit Pilzwucherung bedeckte Haut als deren braune Umgebung imponieren. Auch hier ergiebt die nähere Besichtigung, dass die weissen

Stellen nach aussen keine convexen Linien darstellen, wie bei Vitiligo; ausserdem stellt die leichte Schuppung, die sich bei Pityriasis durch Kratzen mit dem Fingernagel nachweisen lässt und event. die mikroskopische Untersuchung die Diagnose sofort fest.

Von besonders praktischer Wichtigkeit ist die Unterscheidung zwischen Vitiligo und Leukoderma syphiliticum, da das Vorhandensein des Letzteren für die Diagnose vorausgegangener Syphilisinfection sicher zu verwerten ist, auch wenn andere luetische Erscheinungen nicht mehr vorhanden sind.

Die bei Syphilis entstehenden hellen Flecke unterscheiden sich durch Grösse, Lokalisation und Anordnung von den Vitiligoflecken.

Leukoderma syphiliticum oder Vitiligo syphilitica, wie die Affection auch genannt wird, zeigt sich im Frühstadium der Syphilis in Form runder linsen- bis pfenniggrosser heller Scheiben an normaler Weise stärker pigmentierten Hautstellen. In $^{9}/_{10}$ der Fälle sind Weiber betroffen und zwar fast ausschliesslich an Hals und Nacken, insbesondere an den seitlichen und hinteren Partien desselben. Demnächst findet sich die Veränderung im Rumpf, hier in der Hüftgegend, und ganz selten an den Extremitäten. Ihr Auftreten ist ferner ein mehr diffuses als bei Vitiligo und da bei grösserer Verbreitung nur schmale Pigmentstreifen zwischen den entfärbten Stellen liegen, erhalten die betroffenen Partien Aehnlichkeit mit einer grobmaschigen Spitze, wie *Lesser* sich ausdrückt; die weissen Stellen entsprechen den Lücken, das braune Netzwerk den Fäden der Spitze.

Die Vitiligoflecken sind grösser, viel weisser, haben verschiedene Lokalisation, folgen häufig dem

Verlaufe eines Nerven oder sind symmetrisch angeordnet. Bei Leukoderma syphiliticum sind niemals die Haare an dem Entfärbungsprocess beteiligt.

Ferner beginnt es gewöhnlich von einem Roseolafleck oder einer Papel. Der sich um eine Papel bildende helle Ring bringt durch centripetales Wachsen die Papel zum Verschwinden und der so entstandene leukodermatische Flecken zeigt nun fast constant im Centrum eine mehr schmutzig weisse Farbe oder einen Schatten *(Neisser)*.

Schliesslich können wir die Dauer der Anomalien zur Stellung der Diagnose verwerten.

Während Vitiligo entweder stationär bleibt oder sich stetig weiter entwickelt, schwindet das Leukoderma syphiliticum wieder mit der Zeit, seine Dauer beträgt 5—14 Monate, manchmal 2 Jahre und auch mehr.

Eine rasche Vergrösserung kleiner weisser Flecke wird also für Lues sprechen, ebenso die bei Rückbildung des Processes auftretenden Erscheinungen. Dabei werden nämlich die vorher scharfen Contouren immer undeutlicher, verwaschen und die Flecke selbst immer dunkler, bis jeglicher Unterschied zwischen hellen und dunklen Partien am Ende aufgehoben ist.

Die Therapie steht der Leukopathie völlig machtlos gegenüber und hat bis jetzt noch keine befriedigenden Resultate ergeben.

Brosqo glaubt bei zwei nervös angelegten Patienten durch excitierende Abreibungen und die Anwendung von revulsiven Mitteln auf die Wirbelsäule, sowie gleichzeitiger Verabreichung elektrischer Bäder einen Erfolg erzielt zu haben; er empfiehlt ferner den constanten Strom, *Besnier* verwendet subcutane

Pilocarpineinspritzungen; salz-, jod- und bromhaltige Bäder *(nach Wolff).*

Da Jodeinpinselungen, Cantharidenpflaster, Sinapismen etc. Pigmentanhäufungen in der Haut bewirken, so wandte man solche Hautreize auch auf den Vitiligoflecken an; die erzeugte Färbung entspricht aber nicht der normalen Hautfarbe und ist auch nicht von dauerndem Bestande; dasselbe Resultat hatten die Versuche, die weissen Stellen mit Eichenrindendekokt bräunlich zu verfärben. Auch bei dem Verfahren von *Kaposi*, durch Entfärbung der pigmentierten Partien den Farbencontrast zu beseitigen oder wenigstens zu vermindern, muss die Behandlung immer wiederholt werden; immerhin ist diese Behandlung bei Vitiligo im Gesichte und an den Händen, wenn nur noch kleine braune Inseln vorhanden sind, die brauchbarste zur Beseitigung der Entstellung. Am besten hat sich bei dieser Therapie das Sublimat in 1—2 procent. Lösung bewährt.

Nachdem ich nun die verschiedenen Ansichten über Vitiligo angeführt und eine Zusammenstellung der beobachteten Fälle, soweit es mir möglich war, gegeben habe, gestatte ich mir zum Schlusse über zwei an der hiesigen Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten vorgekommene Fälle zu berichten, deren Krankengeschichten mir durch die Güte des Herrn Professor Seifert zur Verfügung gestellt wurden.

Im ersten Falle handelt es sich um ein 19jähriges Dienstmädchen, das wegen Gonorrhoe auf der Syphilidoklinik am 24. VI. 1889 in Behandlung gekommen war. Der Vater der Patientin leidet an

Gicht, Mutter und ein Bruder sind gesund. In frühester Jugend litt Patientin an einer Augenentzündung und machte noch Scharlach und Diphtherie durch; sonst war sie nie krank. Periode trat im 17. Lebensjahre ein.

Weisse Flecken am Körper bemerkte sie seit ihrem 7. Lebensjahre, und zwar am Nacken, von wo aus sie sich nach und nach über den übrigen Körper verbreiteten. Vor einigen Wochen traten wieder neue weisse Flecke sowohl an der rechten wie linken Hand auf. Subjectives Befinden gut; Herzklopfen nicht vorhanden.

Status praesens: Die gutgenährte Patientin zeigt am ganzen Körper ein scheckiges Aussehen, das dadurch bedingt wird, dass zwischen grossen weissen völlig pigmentlosen Stellen der Haut sich dunkle Partien befinden, die an ihren Rändern begrenzt sind mit einer Zone noch intensiveren braunen Verfärbung. Die weissen Flecke zeigen eine unregelmässige zerrissene Begrenzung, an der man jedoch noch die exquisite Bogen- und Guirlandenform deutlich nachweisen kann. Die Sensibilität der Haut ist völlig intakt. Die weissen Flecken sind fast vollständig symmetrisch an beiden Körperhälften aufgetreten. Die Haare sind an dem Entfärbungsprozesse nicht beteiligt, obwohl derselbe auf den Haarboden übergeht.

Befund am 15. VII. Der vor kurzem auf der Innenseite des rechten Unterarmes aufgetretene pigmentlose Flecken hat sich etwas vergrössert; ebenso eine weitere gegen das Handgelenk zu gelegene Stelle. An der Ulnarseite des rechten Vorderarmes treten

erst schwach sichtbare etwa linsengrosse Entfärbungen auf.

Der zweite Fall betrifft ein 24 Jahre altes Dienstmädchen, bei dem die Vitiligoflecken ebenfalls zufällig entdeckt wurden, als es wegen Gonorrhoe am 7. VIII. 98 in der Syphilidoklinik aufgenommen wurde. Der Vater ist lungenleidend, die Mutter gesund; 5 Geschwister sind in der Jugend gestorben. Patientin hatte als Kind die roten Flecken und vor 6 Jahren Unterleibsentzündung. Die Menses stellten sich im 15. Lebensjahre ein und waren regelmässig. Patientin hat zweimal geboren, mit 18 und mit 21 Jahren. Das erste Kind starb, 2½ Jahre alt, an der englischen Krankheit; das zweite ist gesund.

Patientin klagt über fortwährendes Schwindeligsein. Einige Monate nach der letzten Schwangerschaft bemerkte Patientin das Auftreten von weissen Flecken am Bauche und in der Leistengegend, die sich allmählich vergrösserten.

Status praesens: Körperbau ziemlich kräftig.

Lunge: Perkussionsschall über der rechten Spitze etwas höher als über der linken. Lungengrenzen normal, gut verschieblich; Atmungsgeräusch vesikulär. Herzdämpfung nicht verbreitert; Herztöne rein. Patellar- und Papillarreflexe vorhanden.

An der unteren Hälfte des Abdomens, in der Inguinalgegend, an der Innen- und Aussenseite des Oberschenkels finden sich über Fünfmarkstückgrosse vollkommen weisse pigmentlose Stellen, deren Rand von einer stärkeren Pigmentierung eingefasst ist. Auch an den grossen Labien und am Mons Veneris finden sich solche pigmentlose Stellen, innerhalb deren auf-

fallender Weise die Haare ihr normales Pigment besitzen.

Was die Ätiologie betrifft, so bietet uns der erste Fall ausser der Symmetrie der Flecken keinen Anhaltspunkt der die Entstehung des Leidens erklären könnte; im zweiten Fall dagegen dürften wohl die Schwangerschaft und Geburt, Ereignisse, die ja so grossen Einfluss auf das Nervensystem der Frauen ausüben, als die die Krankheit auslösenden Momente zu betrachten sein, wobei noch der Umstand mit in Erwägung zu ziehen ist, dass Patientin häufig Schwindelanfälle hat. —

Interessant sind beide Fälle durch das ausserge-wöhnliche Verhalten der Haare, die nicht, wie es in der Regel geschieht, auch erbleichten, nachdem die dazu gehörigen Hautpartien entfärbt waren.

Wir sehen also, insbesondere an dem 1. Falle, dass trotz jahrelangem Bestehens des Leidens und Ausbreitung desselben über den grössten Teil des Körpers die Haare ihr Pigment doch behalten können, wie schon einige in der Arbeit angeführte Beobachtungen aus der Litteratur gezeigt haben und meine Beobachtungen somit bestätigen.

Es erübrigt mir noch, der angenehmen Pflicht zu genügen, Herrn Professor Dr. Seifert für die freundliche Überlassung des Themas, sowie Herrn Professor Dr. Ritter v. Leube für die gütige Übernahme des Referates meinen besten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Barbe, Annales de dermatole 1887.

Bärensprung, Über Vitiligo und Albinismus part. Deutsche Klinik 1883 u. bei Th. Simon.

Baginsky, Lehrbuch der Kinderkrankheiten.

Beigel, Beitrag zur Geschichte und Pathologie des Albinismus part. und der Vitiligo und über Nigrismus. In den Verhandlungen der kaiserl. Leopoldino-Carolinischen deutschen Akademie der Naturforscher. Dresden 1864, 31. Bd.

— Alb. u. Nigr. Virch. Arch. 1868.

Behrend, Leukopathia u. Canities in Eulenb. Real-Enc.

O. Berger, Virch. Arch. 1871.

Bettmann, Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde 9. Bd. 1897, p. 338.

Blumenbach, de hum. gen. varieb. 1795 cit. nach Beigel.

Crohn, Arch. f. Kinderheilk. 1883. IV.

Ehrmann, Untersuchungen üb. die Phys. u. Path. d. Hautpigmentes. Vierteljahresschrift f. D. 1885 XII u. 1886 XIII.

— Üb. d. Hautentfärbung durch sec. syph. Exantheme. Arch. f. Derm. 1891. II. Erg.-H.

Eulenburg, Lehrb. d. Nervenkr.

Flatau, Berl. kl. Wochenschr. 1881 Nr. 8.

Hebra-Kaposi, Hautkrankh.

Jadassohn, Arch. f. Derm. 1892.

Karl, Inaug.-Diss. München 1892.

Kaposi, Path. u. Ther. der Hautkr.

Kopp, Trophoneurosen der Haut.

Kisseljeu (Wratsch. 1884) cit. nach einem Ref. im neurologischen Centr.-Bl. v. Mendel 1884.
Kroker, Charité Ann. 1878.
Lesser, Anomal. d. Hautfärbung. Ziemssen spec. Path. u. Ther. XIV.
— Lehrb. d. Haut u. Geschl.-Krankh.
Leloir u. *Vidal*, Symptomatologie u. Histologie d. Hautkr. Deutsch v. E. Schiff, Hamburg 1892.
Litten, Charité Ann. 1877.
Mann, Inaug.-Diss. Strassburg 1889.
Marc, Pathogenese der Vit. Virch. Arch. 1894.
Michelson, Anomalien der Haarfärbung in Ziemssens Handb. d. Hautkrankh.
Monatshefte f. pract. Derm. v. Dr. Unna.
Näcke, Berl. klin. Wochenschr. 1881.
Neisser, Ueber das Leukoderma syph. Viertelj. Schr. f. Derm. 1883.
Nettleshipp, Lancet. 22. Dez. 1883 cit. n. Eulenb. Real-Enc. IV.
Rayer, Theor. pract. Darstellg. d. Hautkr. aus dem Französ. v. H. Staunius.
Reinhard, Ein seltener Fall v. Vit. Münch. med. Wochenschr. 1897. 25.
Riehl, Über d. Leukoderma syph. Wien. Jahrb. 1884.
Schwimmer, Neuropath. Dermatonosen.
Schmid's Jahrbücher.
Schönberg, Inaug.-Diss. Greifswald 1896.
Simon Th., Deutsche Klinik 1861.
Stricker, Virch. Arch. 1878.
Wallenberg, Viertelj. Schr. f. Derm. 1876.
Wolff, Hautkrankh.